

## 巻 頭 言

### 医療情報開示時代を迎えて

病院長 佐 古 和 廣

2007年4月より、医療法施行規則の一部改正に伴い医療機関から提供された医療機能情報が都道府県ごとに取りまとめられ、インターネット上で公開されています。「患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制構築」の一環として、医療情報の提供による患者・国民の適切な医療の選択の支援を目的に開始された制度であります。「北海道医療機能情報システム」を開くと、病院・診療所・薬局等を探すページが現れ、ホテルの宿泊予約画面のように、「地域から探す」、「機能から探す」などの選択肢があります。「地域から探す」をクリックしますと、自治体名一覧が現れ、自治体名をクリックすると、その地域の医療機関が表示され、医療機関ごとの機能が見られるようになっていきます。各種施設基準の取得状況は勿論、医師数・専門医数、症例数、手術件数など公開されています。本来は医療機関が、こういった情報をもっと前から積極的に開示する必要があったと思います。私たちが新しいお店へ食事に行くときは、ただ鮎とか中華料理という料理の種類だけでお店を選ぶのではなく、お店の評判とか、どのような料理が提供されるか、予算はいくら位かなど、多少は下調べをしてから行きます。そこで、ミシュランやザガットといったガイドブックが売れる訳だと思います。病院ランキング本や、新聞・週刊誌あるいはインターネットの病院ランキング、名医紹介などがよく読まれているのも同じ理由であります。こういった情報に多くの批判もあります。一方的な情報提供である、診療技術・成績が反映されていない、難易度が考慮されていない等々です。しかし、医療提供者側（一部の病院を除いて）もそういうニーズがあることを知りながら積極的に開示してこなかったことには責任の一端があると感じています。

これから医療機関の診療機能がどんどん開示されるようになりますが、問題は医療の質を比較する基準が明確でないことです。表面的な死亡率、合併症率の比較では真の質の比較にならないことは医療関係者は良くわかっていることです。いま世に出回っている病院ランキングの評価の基準の1つは症例数であります。手術件数と成績には相関関係があるというのは大きくは間違っていないように思いますが、アメリカ外科学会の全米外科手術の質向上プログラム（NSQIP）は、約130項目によってデーターを調整し、その施設が扱った症例の難易度、リスク度によって補正した死亡率、有害事象発生率などの成績を評価しています。その報告では、「手術件数と成績は必ずしも相関しない」、「リスク調整後には施設の順位が大きく変動する」と言う結果が発表されています。表面的な数字だけで評価することの危険性を示していると言えます。大多数の人が納得する医療の質の評価法を、情報開示の拡大とともに確立することが必要であると考えます。病院機能評価も病院の体制整備には有用ですが、診療の質までは評価できていません。急性期病院の病床の半分が参加しているDPCは、医療の質の評価の面で今後有力なツールになると考えます。

翻って今年度の当院の病院誌を見てみますと、もちろんそういう視点で記載された訳ではないのですが、診療情報という点では改善の余地があるように見えました。当院も来年度は各診療科任せではなく、病院として自院の診療データーを正確に把握・評価し、成績改善に活用して行くことが必要であると感じました。

（平成21年7月1日）